

Rodné číslo	Dátum narodenia	Platiteľ <small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>	Fakturovať: <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient
Priezvisko	Meno	Pohlavie: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*	Podpis a pečiatka indikujúceho lekára	
PSČ*	IČ EÚ <small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small>	Kód krajiny	
Dátum odberu	Dátum vystavenia žiadanky	Kód hospitalizačného prípadu	
Dg. (MKCH podľa Orphanetu)	Dg. (MKCH)	Dg. (MKCH)	
Indikujúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód

* Adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.



TROMBOFILNÉ VARIANTY

Faktor II (Protrombín)

- F2: 20210G>A
rs1799963

Faktor V

- F5: 1691G>A – Leiden
rs6025

Metyléntetrahydrofolátreduktáza

- MTHFR: 677C>T
rs1801133
- MTHFR: 1298A>C
rs1801131

Inhibítora aktivátora plazminogénu 1

- PAI1: -675 4G/5G
rs1799768

Faktor XIII

- F13A1: Val34Leu
rs5985

Doštičkové glykoproteíny

- ITGA2: 807C>T
rs1126643
- ITGB3: Leu33Pro
rs5918

Faktor XII

- F12: 46C>T
rs1801020

β-fibrinogén

- FGB: -455G>A
rs1800790

FARMAKOGENETIKA

Metabolizmus tiopurínov

- TPMT: 238G>C, 460G>A, 719A>G
rs1800462, rs1800460, rs1142345

Metabolizmus warfarínu

- CYP2C9: 430C>T, 1075A>C;
VKORC1: -1639G>A
rs1799853, rs1057910, rs9923231

ONKOHEMATOLÓGIA

- JAK2: detekcia patogénneho variantu Val617Phe
rs77375493

STANOVENIE MIKRODELÉCIÍ

- Mikrodelécie chromozómu Y (delécie v AZF oblasti)

DEDIČNÉ OCHORENIA

Celiakia

- HLA typizácia DQ2 a DQ8

Cystická fibróza

- CFTR: Detekcia 67 patogénnych variantov
- CFTR: Phe508del
rs113993960

Gilbertov syndróm

- UGT1A1: promótor (A(TA)_nTAA)
rs3064744

Hereditárna hemochromatóza 1. typu

- HFE: His63Asp, Ser65Cys, Cys282Tyr
rs1799945, rs1800730, rs1800562

HLA-B27

- Vyšetrenie prítomnosti rizikových alel

Intolerancia fruktózy

- ALDOB: Δ4E4, Ala149Pro, Ala174Asp, Asn334Lys
rs387906225, rs1800546, rs76917243, rs78340951

Intolerancia laktózy

- LCT: -13910C>T
rs4988235

Wilsonova choroba

- ATP7B: detekcia najčastejších patogénnych variantov
His1069Gln, Gln447Leufs*50, Ala1135Glnfs*13, Trp779Ter, Arg778Gly
rs76151636, rs1057517444, rs137853281, rs137853282, rs137853284

KLINICKÉ INFORMÁCIE K VYŠETRENIU

– nevyhnutne potrebné k riadnemu a správne poskytnutiu indikovaných laboratórnych vyšetrení pacientovi (§ 80 ods. 6 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z.)

VYHLÁSENIA PACIENTA – SAMOPLATCU LABORÁTORŇNÝCH VYŠETRENÍ

Ja, pacient (príp. zákonný zástupca pacienta), svojím podpisom potvrdzujem, že:

- som bol riadne a úplne poučený podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o anamnéze, odbere krvi a biologického materiálu na diagnostické účely, bola mi vysvetlená podstata, spôsob a účel molekulárno-genetického vyšetrenia, dôvernosť výsledkov vyšetrení a poučeniu som porozumel;
- súhlasím s vykonaním genetických vyšetrení špecifikovaných v žiadanke formou informovaného súhlasu podľa zákona č. 576/2004 Z.z. a s úhradou ceny týchto laboratórnych genetických vyšetrení mojou osobou;
- som bol informovaný o nevyhnutnosti spracúvania osobných údajov v súvislosti s poskytnutím vyšetrení na právnom základe vyplývajúcom z právnych predpisov a oboznámil som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov.

Dátum:

Podpis:

Vyhradené pre laboratórium

Ďakujeme za Vašu dôveru a spoluprácu!

V prípade akýchkoľvek otázok nás neváhajte kontaktovať.

Volajte call centrum 0850 150 000, www.unilabs.sk, info.sk@unilabs.com

Osobné údaje sú spracovávané na účely stanovenia klinickej diagnózy a služieb s tým spojených.

Viac informácií o spracovaní vašich osobných údajov a o právach nájdete na <https://www.unilabs.sk/ochrana-udajov>